

Servicios dentales de Medi-Cal de California

Manual para el beneficiario 2018



Departamento de
Servicios del Cuidado de la Salud



INTRODUCCIÓN	1
CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS	2
ASISTENCIA EN OTROS IDIOMAS.....	3
SITIO WEB DE DENTI-CAL	4
USO DE LOS SERVICIOS DENTALES PROPORCIONADOS A TRAVÉS DE MEDI-CAL	5
BENEFICIOS DE DENTI-CAL	5
DENTISTAS DE DENTI-CAL	8
CÓMO OBTENER CUIDADO DENTAL.....	10
COSTO DE LOS SERVICIOS DENTALES	13
TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS	16
PROCESO DE QUEJAS	18
PROCESO DE LA AUDIENCIA ESTATAL	23
TÉRMINOS DENTALES Y OTRAS DEFINICIONES.....	24
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	28
SU PRIVACIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS	30

Introducción

Este folleto le informará sobre sus beneficios dentales. Queremos que conozca el funcionamiento del programa y cómo puede obtener cuidado dental. Conserve este manual para revisarlo nuevamente si tiene preguntas más adelante.

Programa dental de Medi-Cal de California (Denti-Cal)

Medi-Cal ofrece servicios de cuidado de la salud gratuitos o de bajo costo para los residentes elegibles de California, incluidos los beneficios dentales. Los beneficios dentales se proporcionan a través de Medi-Cal, también conocido como Denti-Cal. Deberá proporcionar su tarjeta de identificación de beneficios (BIC, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal a su proveedor dental para recibir los servicios dentales. No hace falta solicitar de forma separada Denti-Cal. La salud dental es una parte importante de la salud general. El programa Denti-Cal cubre muchos servicios para mantener sus dientes sanos. Puede aprovechar al máximo sus beneficios de Denti-Cal cuando:

- Consulta a un dentista de Denti-Cal para obtener los servicios cubiertos que necesita
- Consulta a su dentista de Denti-Cal en forma regular, aunque no tenga un problema en los dientes
- Sigue los consejos de cuidado dental de su dentista de Denti-Cal (por ejemplo, cepillarse los dientes y usar hilo dental)

Si vive en el condado de Sacramento, estará inscrito en la Atención dental administrada (DMC, por sus siglas en inglés) y se le asignará un dentista en su red del plan de atención dental administrada. Si vive en el condado de Los Ángeles, puede optar por inscribirse en la DMC o permanecer en Denti-Cal. Si se inscribe en la DMC, según el plan que elija se le enviará una tarjeta dental y la información sobre sus beneficios. En todos los condados recibe cuidado dental con su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal y puede elegir su propio dentista, si está inscrito en el programa Denti-Cal.

Cómo usar este manual

Lea este Manual para el beneficiario completa y detenidamente. Explica cómo funciona el programa Denti-Cal. Este manual incluye información importante sobre:

- Los servicios dentales cubiertos por Medi-Cal.
- Cómo obtener cuidado dental.
- Cómo obtener ayuda en otros idiomas.

- Sus derechos y responsabilidades.
- Cómo realizar una queja.
- Otra información importante sobre los servicios dentales proporcionados a través de Medi-Cal.

Este manual utiliza algunos términos que debe conocer:

Denti-Cal	Programa de cargo por servicio dental de Medi-Cal.
Usted, su, mi, yo, beneficiario	La persona elegible para recibir beneficios dentales de Medi-Cal o su representante autorizado.
Nosotros, nuestro	Hace referencia a Denti-Cal.
Su dentista	El dentista de Denti-Cal que elija para su cuidado dental.

Lea la sección “**Términos dentales y otras definiciones**” en la página 25. Explica muchas palabras que tienen significados especiales o técnicos según el programa Denti-Cal.

Cómo ponerse en contacto con nosotros

Centro de servicio telefónico

Los operadores del Centro de servicio telefónico (TSC, por sus siglas en inglés) están para ayudarlo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. El TSC cierra los días feriados estatales. Si tiene alguna pregunta que no está incluida en este manual, llámenos al:

**Centro de servicio telefónico de Denti-Cal:
1-800-322-6384**

**Teléfono de texto (TTY):
1-800-735-2922**

La llamada es gratuita. El personal del TSC puede responder cualquier pregunta que tenga sobre las visitas al dentista. Puede ayudarlo con:

- La búsqueda de un dentista o clínica de Denti-Cal.
- Preguntas generales del programa Denti-Cal.
- Información acerca de servicios aprobados o rechazados.
- Información sobre la disponibilidad de servicios de interpretación.

- Información sobre la parte del costo que le corresponde y los copagos para los beneficios dentales cubiertos. La programación y reprogramación de la cita para un examen clínico.
- Quejas y apelaciones.

¿Qué información puedo obtener del TSC?

Si llama al TSC, será transferido al sistema telefónico automatizado. Deberá seleccionar de un menú de opciones.

Puede obtener información general sobre:

- Los beneficios cubiertos.
- Cómo hacer una petición de una audiencia estatal.
- Cómo solicitar copias de sus registros dentales.
- Denuncias de sospechas de fraude a Medi-Cal.

También puede hablar con el personal del TSC.

¿Cuál es el mejor momento para llamar al Centro de servicio telefónico de Denti-Cal?

El mejor momento para llamar al TSC de Denti-Cal es en cualquier momento entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes.

Asistencia en otros idiomas

¿Qué sucede si quiero hablar en un idioma que no sea inglés?

Si prefiere hablar en un idioma que no sea inglés, llame al TSC. Nuestro personal del TSC puede ayudarlo en inglés y en español. Si habla otro idioma, avísele al personal del TSC qué idioma habla: tenemos intérpretes a quienes podemos llamar para ayudarlo.

El personal del TSC también puede ayudarlo a buscar un dentista de Denti-Cal que hable su idioma o que cuente en su consultorio con personal que hable su idioma.

¿Puedo tener un intérprete para una comunicación telefónica con el dentista?

Sí. Si necesita un intérprete o ayuda con servicios en otros idiomas, llame al TSC. Lo pueden ayudar a conseguir un intérprete.

¿Puedo tener un intérprete en el consultorio del dentista?

Sí. Si su dentista no habla su idioma, usted tiene el derecho a un intérprete sin cargo alguno, incluido un intérprete de lenguaje de señas. Puede llamar al TSC y pedir por un intérprete para que lo ayude y le explique los términos dentales. Esto incluye lo que le dice el dentista en su visita, las explicaciones de su plan de atención o conversaciones con el personal de atención dental.

Si llega a su cita y necesita un intérprete en el consultorio del dentista, usted o su dentista pueden llamar al TSC. El TSC lo conectará con un representante que pueda interpretar el idioma que habla.

Sitio web de Denti-Cal

¿Cómo ingreso en el sitio web de Denti-Cal?

El sitio web de Denti-Cal es www.denti-cal.ca.gov

¿Qué información aparece en el sitio web de Denti-Cal?

El sitio web de Denti-Cal incluye una amplia variedad de información importante sobre el programa dental de Medi-Cal, que incluye:

- Solicite Medi-Cal
- Información de contacto
- Recursos dentales
- Encuentre un dentista
- Formularios
- Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)
- Otra información
- Difusión
- Publicaciones

También encontrará respuestas a las preguntas más frecuentes y números gratuitos para comunicarse con el TSC.

Uso de los servicios dentales proporcionados a través de Medi-Cal

¿Cómo sé si puedo recibir servicios dentales?

La mayoría de las personas que son elegibles para recibir Medi-Cal también son elegibles para obtener servicios dentales. No es necesario que haga una solicitud por separado para obtener servicios dentales. Deberá proporcionar su BIC a su proveedor dental para recibir los servicios dentales. Si tiene alguna pregunta o desea saber si es elegible para obtener los beneficios del programa dental de Medi-Cal, llame al TSC.

Beneficios de Denti-Cal

En esta sección se incluye una descripción general del cuidado dental que está cubierta por Medi-Cal.

¿Cuáles son los beneficios dentales disponibles para el programa Medi-Cal?

A continuación hay una guía de referencia rápida de los beneficios para los beneficiarios con entrada en vigencia el 1.º de enero de 2018. Los beneficios están basados en los códigos de ayuda y el lugar de residencia del beneficiario. También se puede encontrar información adicional en el sitio web de Denti-Cal, www.denti-cal.ca.gov.

✓ Beneficio ✗ No es un beneficio				
Procedimiento	Alcance completo**	Alcance restringido**	Relacionado con el embarazo**	Residentes de un centro (centro de enfermería especializada/centro de cuidados intermedios)
Evaluación bucal (menos de 3 años)*	✓	✗	✗	✓
Examen inicial (más de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Examen periódico (más de 3 años)	✓	✗	✓	✓
Profilaxis	✓	✗	✓	✓
Flúor	✓	✗	✓	✓
Servicios de restauración: amalgamas/empastes compuestos/coronas prefabricadas	✓	✗	✓	✓
Coronas procesadas en laboratorio*	✓	✗	✓	✓
Limpieza de sarro y alisado radicular*	✓	✗	✓	✓
Desbridamiento de la boca completa	✗	✗	✗	✓
Mantenimiento periodontal	✓	✗	✓	✓
Conductos radiculares en dientes anteriores	✓	✗	✓	✓
Conductos radiculares en dientes posteriores	✓	✗	✓	✓
Dentaduras postizas parciales	✓	✗	✓	✓
Dentaduras postizas completas	✓	✗	✓	✓
Extracciones/Cirugía bucal y maxilofacial	✓	✓	✓	✓
Servicios de Emergencia	✓	✓	✓	✓

Excepciones: Hay algunas excepciones en los beneficios mencionados anteriormente (marcados con este símbolo *). **Consultar los términos dentales y otras definiciones en la [página 25](#).

Su dentista le avisará cuáles servicios están cubiertos y cuáles no están cubiertos por Denti-Cal. Su dentista puede ayudarlo a elegir el mejor tratamiento y los servicios que puede obtener a través del programa Medi-Cal. En su primera visita, muestre su BIC a su dentista para que pueda acceder a sus beneficios dentales.

¿Hay límites en cuanto a las sumas que Medi-Cal pagará por los servicios dentales cubiertos en un año? ¿Hay diferencias entre niños y adultos?

No hay un límite anual para los servicios dentales cubiertos de los niños. El pago de Medi-Cal para determinados servicios dentales para los beneficiarios de 21 años o más se limita a \$1,800 por persona por cada año calendario. Los servicios dentales que son necesarios desde el punto de vista médico pueden exceder el límite de \$1,800. No hay límites anuales para los beneficiarios de 21 años o más que viven en un centro de enfermería.

¿Hay beneficios adicionales para los pacientes con necesidades especiales?

Con unas pocas excepciones, los servicios dentales cubiertos son los mismos para todos. Sin embargo, los pacientes con necesidades especiales podrían tener una enfermedad física, conductual, emocional o del desarrollo que limite la capacidad del dentista de realizar un examen. En estos casos, si el dentista decide que es necesario sedar al paciente para administrarle tratamiento dental, el dentista solicitará la aprobación de Denti-Cal.

¿Qué beneficios hay disponibles para los niños?

Si usted o su hijo tiene menos de 21 años, es posible que sea elegible para recibir servicios dentales adicionales a través del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT, por sus siglas en inglés).

¿Qué beneficios están disponibles para las mujeres embarazadas?

Si está embarazada, independientemente del tipo de Medi-Cal que tenga, usted puede recibir todos los procedimientos dentales cubiertos si cumple con los demás requisitos de Denti-Cal para ese procedimiento. Las beneficiarias embarazadas serán elegibles para recibir estos servicios durante 60 días después de dar a luz. Después de dar a luz, la elegibilidad continúa hasta el final del mes en el día en que cae el día 60.

Dentistas de Denti-Cal

Puede obtener cuidado dental de cualquier dentista de Denti-Cal (un dentista inscrito en Medi-Cal para brindar servicios dentales). Llame al consultorio dental y pregunte si aceptan Medi-Cal y si aceptan pacientes nuevos. Lea esta sección para saber cómo encontrar un dentista del programa Denti-Cal.

¿Cómo busco un dentista de Denti-Cal?

Puede elegir a cualquier dentista de Denti-Cal. Puede llamar al TSC a fin de obtener ayuda para buscar dentistas de Denti-Cal en su área. También puede buscar dentistas de Denti-Cal en línea ingresando en el sitio web de Denti-Cal <https://www.denti-cal.ca.gov/find-a-dentist/home>. También puede buscar un dentista en el sitio web de Insure Kids Now, <https://www.insurekidsnow.gov/coverage/find-a-dentist/index.html>.

¿Qué sucede si no puedo encontrar un dentista que recibe Denti-Cal en mi área?

A fin de obtener ayuda para buscar dentistas de Denti-Cal en su área, llame al TSC.

Centro de servicio telefónico de
Denti-Cal:

1-800-322-6384

Teléfono de texto (TTY):

1-800-735-2922

¿Qué debo hacer si tengo que consultar a un especialista dental?

Su dentista de Denti-Cal puede remitirlo a otro dentista para que le brinde tratamiento especializado. Llame al TSC para obtener ayuda a fin de programar una visita con el especialista dental.

¿Puedo ir a una clínica para obtener servicios dentales?

Sí. Muchas clínicas atenderán a pacientes de Medi-Cal y brindan servicios dentales. Puede realizarse trabajos dentales en una clínica, siempre y cuando la clínica esté aprobada para aceptar Medi-Cal y brinde servicios dentales como parte de sus servicios cubiertos. Puede llamar al TSC para ayudarlo a encontrar una clínica en su condado, o puede consultar la lista de clínicas del condado en el sitio web de Denti-Cal, https://www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Dental_Clinics_Serving_Medi-Cal_Beneficiaries/.

¿Qué sucede si voy a un dentista que no es de Denti-Cal?

El programa Denti-Cal solo pagará los servicios que recibe de un dentista que está inscrito en el programa Denti-Cal. Si visita a un dentista que no está inscrito en Denti-Cal, deberá pagar los servicios dentales que reciba.

¿Puedo cambiar de dentista?

Sí. Puede visitar a cualquier dentista que esté inscrito en Denti-Cal y que acepte pacientes nuevos. Si está inscrito en un plan de DMC, también puede solicitar que le asignen a un dentista diferente.

¿Cuántas veces puedo cambiar a mi dentista?

No hay límites para cambiar de dentista. Sin embargo, hay límites para obtener el mismo tratamiento de diferentes dentistas (por ejemplo, una limpieza). Le sugerimos que elija un centro dental en el que trabaje un dentista de Denti-Cal.

¿Cómo puede beneficiarme consultar siempre al mismo dentista?

Consultar siempre al mismo dentista para los controles regulares y para recibir atención puede beneficiarlo de muchas maneras:

- Puede obtener recordatorios regulares para su próxima visita.
- Su dentista puede ayudarlo a buscar un especialista dental si necesita un tratamiento que su dentista habitual no le puede proporcionar.
- Su dentista conoce sus antecedentes médicos y puede ayudar a detectar problemas de manera temprana para que usted reciba tratamiento antes de que empeoren.

¿Puedo cambiar a mi dentista en el medio del tratamiento?

Si los servicios dentales fueron aprobados para un dentista y usted desea cambiarlo, deberá enviar una carta para solicitar el cambio. Entregue la carta a su nuevo dentista para que este la envíe a Denti-Cal junto con su solicitud para una autorización previa. Denti-Cal emitirá una aprobación nueva a su nuevo dentista para los servicios restantes.

Cómo obtener cuidado dental

¿Cómo programo una cita con un dentista de Denti-Cal?

Llame al consultorio del dentista para programar una cita. Informe al dentista que usted tiene cobertura de Medi-Cal y pídale que le confirme si es un dentista de Denti-Cal. Si necesita ayuda para programar una cita, llame al TSC.

¿Qué necesito llevar para ir al dentista?

Lleve su BIC y una identificación con foto, como su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal. En el caso de los hijos de crianza, si los padres de crianza no recibieron una BIC, se puede usar un número de seguro social para verificar la elegibilidad. Si tiene otra cobertura dental, lleve esa información para mostrársela a su dentista.

¿Con qué frecuencia debo ir al dentista?

Tener dientes y encías saludables es una parte importante de la salud general. Su dentista le dirá con qué frecuencia debe realizarse controles regulares, en general cada 6 a 12 meses. Como parte de su chequeo regular, su dentista realizará un plan para las visitas de tratamiento o seguimiento que usted necesite.

Si tiene problemas dentales inesperados o alguna cuestión entre sus visitas regularmente programadas, llame a su consultorio dental para obtener ayuda. Llame a su dentista de inmediato si tiene una lesión en la boca o tiene dolor.

¿Cuándo mi bebé debe ir al dentista?

Su bebé debe visitar al dentista cuando aparezca su primer diente o en su primer cumpleaños, lo que ocurra primero. Después de la primera visita, su hijo debe recibir un chequeo dental cada seis meses, que incluye un examen y una limpieza. Puede obtener más información en el folleto de difusión para los servicios dentales para beneficiarios de 0 a 3 años en el sitio web de Denti-Cal, https://www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Beneficiary_Flyers_Brochures/.

Medi-Cal avala el cronograma recomendado de la Asociación Americana de Dentistas Pediátricos para servicios dentales preventivos, que puede proporcionarse a la mayoría de los niños. Los niños con necesidades especiales de cuidado de la salud o que tienen una enfermedad o trauma pueden necesitar diferentes servicios o plazos. El dentista de su hijo determinará cuál es el mejor cronograma para que su hijo reciba servicios preventivos.

¿Qué sucede si tengo una emergencia?

Durante el horario regular, llame a su dentista y explique su problema. Si no puede comunicarse con su dentista, llame al TSC entre las 8 a. m. y las 5 p. m. de lunes a viernes, a fin de obtener ayuda para recibir cuidado dental.

Si necesita servicios dentales de emergencia luego del horario regular, siga las instrucciones indicadas en el mensaje del contestador automático de su dentista activado después del horario regular. Diríjase a la sala de emergencias más cercana para recibir atención si no puede comunicarse con su consultorio dental o si no tiene un dentista de Denti-Cal.

¿Qué significa el término “necesidad médica”?

La necesidad médica hace referencia a los criterios aplicados para decidir si los servicios cubiertos son necesarios y adecuados para el tratamiento de los dientes, las encías y las estructuras de sostén según los principios de la práctica profesionalmente reconocidos. Visite los Términos dentales y otras definiciones en la página 25 para obtener más información.

¿Qué sucede si quiero buscar una segunda opinión?

Si desea un procedimiento dental que su dentista le informa que no califica para una necesidad médica, puede pedir una segunda opinión sobre su tratamiento dental. Póngase en contacto con el TSC y pida ayuda para encontrar un dentista diferente.

¿Por qué me pide Denti-Cal que me realice un examen dental con otro dentista?

Puede recibir una carta de “Aviso de cita para examen dental” de Denti-Cal en la que se le pide que acuda a una cita para un examen dental. Haga lo posible por acudir a la cita. La cita fue realizada en su nombre para verificar si se puede aprobar la autorización del tratamiento que su dentista solicitó.

Durará aproximadamente 15 minutos. El dentista que realiza el examen no realizará ningún trabajo dental. No deberá pagar la cita. Una vez que la cita termine, el dentista enviará un informe por correo a Denti-Cal. El informe se usará como una herramienta para determinar si los servicios deben aprobarse o rechazarse.

Si no puede asistir, llame al TSC al menos dos días antes de la cita. Si no acude a la cita y no notifica a Denti-Cal, es posible que se rechacen los servicios solicitados.

A continuación se incluyen algunos consejos importantes para que tenga en cuenta:

- Acuda puntualmente a la cita. Si usted llega tarde, es posible que la cita deba reprogramarse.
- Si la cita está relacionada con una dentadura postiza, y su dentista le ha solicitado una dentadura nueva, traiga a la cita la que está usando actualmente.
- Si llama al TSC, proporcione el "n.º de examen" ubicado en el margen inferior derecho de la carta.
- El número de teléfono del consultorio se incluye en la carta solo a modo orientativo. Llame al TSC de Denti-Cal si tiene alguna otra pregunta.
- El dentista que realiza el examen no podrá hablar sobre su recomendación o si los servicios serán aprobados o rechazados.

¿Qué sucede si necesito cancelar una cita con el dentista?

Si no puede asistir a una cita, llame al consultorio del dentista con al menos un día de anticipación, o lo antes posible, para cancelarla. El consultorio del dentista puede ayudarlo a reprogramar la cita.

¿Qué sucede si necesito servicios dentales cuando estoy fuera de California o del país?

Hay algunos dentistas de Medi-Cal en algunos estados al límite de California. Puede recibir servicios dentales cubiertos de cualquier dentista de Medi-Cal en estas áreas limítrofes.

Se necesita una autorización previa para todos los demás servicios proporcionados fuera del estado, salvo las emergencias. Puede llamar al TSC para obtener asistencia. Los servicios dentales proporcionados fuera del país no están cubiertos por Medi-Cal, salvo los servicios de emergencia que requieran una hospitalización en Canadá o México.

Costo de los servicios dentales

¿Debo pagar algo por mi cuidado dental?

Los servicios incluidos en el alcance de los beneficios del programa dental de Medi-Cal no se le pueden cobrar a menos que tenga una cobertura de Medi-Cal con una parte del costo. Puede obtener información sobre su parte del costo en el folleto "Mi Medi-Cal" (Pub. 68) que recibió con su nuevo paquete de inscripción de Medi-Cal. También puede acceder a ese folleto en <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx>

Luego de que su dentista confirme que usted es elegible para recibir servicios dentales de Medi-Cal, el dentista solo podrá pedirle que pague algún copago o la parte del costo que a usted le corresponda por los servicios cubiertos. Es posible que su dentista le cobre los servicios si elige recibir un tratamiento que no está cubierto por el programa Medi-Cal o si tiene 21 años o más, y desea un tratamiento integral de ortodoncia (correctores dentales).

¿Qué es un copago?

Algunos servicios de Medi-Cal tienen un pequeño copago. El dentista cobrará el copago en la cita. Consultar los criterios del copago a continuación.

Criterios de copagos de Medi-Cal		
Servicios sujetos a copagos	Cargo del copago	Excepciones para el cobro de cargos
<p>Servicios que no son de emergencia proporcionados en una sala de emergencias: Un servicio que no es de emergencia se define como "cualquier servicio que no es necesario para el alivio del dolor intenso o el diagnóstico y tratamiento inmediatos de estados clínicos graves que, si no se diagnostican y tratan de inmediato, provocarían una discapacidad o la muerte". Si estos servicios se proporcionan en una sala de emergencias, se aplicará un copago.</p>	\$5.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas de 18 años o menos. 2. Cualquier mujer que reciba atención durante el embarazo y un mes después del parto. 3. Personas que están en un centro de salud (hospital, centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios). 4. Cualquier niño que se encuentre bajo cuidados de crianza o que reciba la Ayuda

Criterios de copagos de Medi-Cal		
Servicios sujetos a copagos	Cargo del copago	Excepciones para el cobro de cargos
		<p>a familias con hijos a cargo (AFDC, por sus siglas en inglés).</p> <p>5. Cualquier servicio para el cual el pago proporcionado por el programa sea de \$10 o menos.</p>
<p>Servicios ambulatorios: médicos, optometría, servicios de quiropráctica, servicios de psicología, terapia del habla, servicios de audiología, acupuntura, terapia ocupacional, pediatría, centros quirúrgicos, hospital o clínica ambulatorios, fisioterapia y servicios dentales.</p>	\$1.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas de 18 años o menos. 2. Cualquier mujer que reciba atención durante el embarazo y un mes después del parto. 3. Personas que están en un centro de salud (hospital, centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios). 4. Cualquier niño que se encuentre bajo cuidados de crianza o que reciba la AFDC. 5. Cualquier servicio para el cual el pago proporcionado por el programa sea de \$10 o menos.
<p>Medicamentos recetados: Cada medicamento recetado o resurtido de medicamentos.</p>	\$1.00	Todas las indicadas anteriormente y las personas de 65 años o más.

¿Qué sucede si no puedo pagar el copago cuando acudo a la cita?

Los dentistas de Medi-Cal no pueden rechazarle el tratamiento si no puede pagar el copago en la cita. Esto es diferente de la cantidad de la parte del costo.

¿Qué debo hacer si pagué por un servicio que no me correspondía?

Llame al TSC para que lo ayuden con su situación. Si le cobraron, o si usted pagó, un procedimiento dental que es un beneficio del programa Medi-Cal según su código de ayuda, podemos ayudarlo a obtener un reembolso.

¿Qué debo hacer si pagué por un servicio que no me correspondía?

Llame al TSC para que lo ayuden con su situación específica. Si le cobraron, o usted pagó, un procedimiento dental que es un beneficio del programa Medi-Cal según su código de ayuda, podemos ayudarlo a obtener un reembolso.

¿Qué sucede si recibo una factura del dentista?

Primero llame a su consultorio dental y pregunte por qué le enviaron la factura. El consultorio dental le explicará los cargos y por qué le piden que pague. Por ejemplo, si le corresponde pagar una parte del costo, deberá realizar el pago antes de que el dentista pueda reclamarle el pago del tratamiento a Denti-Cal. O bien, si usted recibe un tratamiento que no está cubierto por Medi-Cal ni por otro seguro, deberá pagarle el tratamiento al dentista.

Si todavía tiene preguntas acerca de por qué su dentista le cobra los servicios o qué paga Medi-Cal, llame al TSC.

¿Qué sucede si tengo otro seguro dental?

Su dentista debe facturarle a su otro seguro dental antes de reclamarle el pago de cualquier tratamiento a Denti-Cal. El programa dental Medi-Cal no paga ningún beneficio que usted pueda recibir a través de otro seguro dental, incluidos otros programas gubernamentales, TRICARE (CHAMPUS) o accidentes de trabajo. La cobertura proporcionada a través de Medi-Cal es secundaria para todas las otras coberturas.

Si usted tiene otro seguro dental que no paga un servicio que está cubierto por Denti-Cal o paga una cantidad menor de la que paga Denti-Cal, su dentista enviará una reclamación a Denti-Cal por cualquier cantidad adeudada. Su dentista no puede pedirle a usted que pague ningún tratamiento que está cubierto por Denti-Cal.

Transporte y otros servicios

Si no cuento con un transporte, ¿cómo llego al consultorio del dentista?

Medi-Cal puede ayudar con los viajes a las citas médicas, de salud mental, de uso de sustancias o citas con el dentista cuando esas citas están cubiertas por Medi-Cal. Los viajes pueden ser por transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés) o por transporte médico que no sea de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés). También puede usar el NMT si necesita buscar recetas o materiales médicos o equipo médico.

Si puede viajar en auto, autobús, tren o taxi, pero no tiene transporte para su cita, se pueden arreglar los servicios del NMT.

- Si está inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, llame a su plan para obtener información sobre cómo recibir los servicios del NMT.
- Si no está inscrito en un plan de salud de Medi-Cal, puede hacer lo siguiente:
 - Llame al consultorio de Medi-Cal de su condado para consultar si pueden ayudarlo a conseguir un transporte del NMT.
 - Después del 1 de julio de 2018, Medi-Cal ofrecerá proveedores aprobados de transporte que pueden brindar viajes del NMT. Deberá ponerse en contacto con un proveedor aprobado para arreglar el transporte, o puede llamar a su proveedor médico o dental y preguntarle sobre un proveedor de transporte en su área.

Medi-Cal brinda los servicios del NEMT a los beneficiarios elegibles según la necesidad médica si su médico o dentista lo determinan a través de una autorización previa.

Si necesita un vehículo especial médico para llegar a su cita, avísele a su dentista. Su dentista puede solicitar el NEMT, como una camioneta para silla de ruedas, una camioneta de camilla, una ambulancia o transporte aéreo. Para obtener asistencia de transporte, llame al TSC, o póngase en contacto con su médico o dentista para que lo ayude con el NEMT o le solicite uno desde su hogar hasta las consultas médicas y dentales. Es posible que el transporte se use solo para obtener los servicios dentales o médicos necesarios cubiertos por Medi-Cal.

Asegúrese de pedir un viaje lo antes posible antes de una cita. Si tiene citas frecuentes, su dentista o médico puede solicitar transporte avanzado para cubrir futuras citas.

Diríjase a <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx> para obtener más información sobre la coordinación de transporte por los proveedores aprobados del NMT.

¿Qué sucede si tengo dificultades auditivas o del habla?

Si tiene problemas para escuchar o hablar, llámenos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. usando nuestra línea de teléfono de texto (TTY) al 1-800-735-2922. En otros días y horarios, llame a California Relay Service (servicio de retransmisión de información de California) para usuarios de teléfono de texto (TDD/TTY) al 711 para obtener la ayuda que necesita. Se proporcionan servicios de traducción de lenguaje de señas estadounidense (ASL, por sus siglas en inglés) por ley. Cuando solicite ayuda, tenga la siguiente información disponible:

- Fecha de la cita de atención dental.
- Hora de inicio y finalización de la cita.
- Tipo de la cita (por ejemplo: "cita de atención dental, cita quirúrgica, consulta, etc.").
- Nombre de la persona que necesita los servicios de ASL y su identificación de beneficiario.
- Dirección de la ubicación del consultorio y el número de teléfono.
- Nombre de la persona de contacto del consultorio.

¿Qué sucede si tengo problemas visuales?

Este manual y otros materiales importantes estarán disponibles en letra grande, formatos de discos ampliados para computadora (CD) y cintas de audio para las personas con problemas visuales. Llame al TSC para obtener formatos alternativos o ayuda en relación con este manual u otros materiales de Denti-Cal.

¿Qué sucede si tengo un estado clínico u otro problema que me dificulta recibir servicios de cuidado dental?

Llame al TSC. El personal del TSC puede ayudarlo a encontrar un dentista que pueda tratarlo. También puede ayudarlo a coordinar su atención con su proveedor médico, si es necesario.

¿Qué sucede si tengo una limitación física que hace que sea difícil para mí visitar a un dentista?

Hacemos todo lo posible para garantizar que los consultorios y las instalaciones de los dentistas de Denti-Cal sean físicamente accesibles para las personas discapacitadas. Si no puede encontrar un dentista accesible, llame al TSC y lo ayudaremos.

Proceso de Quejas

Denti-Cal cuenta con procedimientos para resolver las quejas acerca de:

- Servicios dentales.
- Calidad de la atención.
- Modificación o rechazo de una solicitud de autorización de tratamiento.
- Otros aspectos de los servicios proporcionados a través del programa Denti-Cal.

Ejemplos de quejas:

- Usted no puede recibir un servicio, tratamiento o medicamento que necesita
- Le rechazan un servicio por considerarlo no necesario desde el punto de vista médico
- Tiene que esperar demasiado para obtener una cita
- Recibe atención de baja calidad o ha sido tratado en forma descortés
- Se le cobró dinero en el consultorio del dentista por un servicio dental cubierto
- Su consultorio dental le envía constantemente una factura que usted considera que no debe pagar

¿Qué puedo hacer si Denti-Cal rechaza o limita un servicio que mi dentista ha solicitado?

Si le rechazan un servicio para el cual su dentista solicitó una aprobación, comuníquese con su dentista y pregúntele si puede solicitar una reevaluación.

¿Cómo me enteraré si Denti-Cal ha rechazado un servicio?

Denti-Cal le enviará por correo postal un Aviso de medida de Denti-Cal si se rechazó o modificó su tratamiento dental. El aviso explica por qué el tratamiento dental solicitado fue rechazado o modificado. También brinda información sobre lo que usted puede hacer si no está de acuerdo con esta medida.

¿Qué debo hacer si tengo una queja? ¿Cómo presento una queja formal?

Algunas quejas se pueden resolver rápidamente hablando con su dentista sobre el problema primero. Con frecuencia, el dentista puede rápidamente resolver su queja. Si no desea hablar primero con su dentista o si el dentista no puede resolver su queja, llame al TSC. Denti-Cal acepta las quejas por teléfono o por escrito.

Cuando llame al TSC, proporcióneles su información y el nombre del dentista involucrado. Describa su problema, incluidos los servicios implicados y cualquier acción o inacción. El TSC hará lo posible para resolver el problema durante la llamada. Recibirá una llamada de seguimiento si no el TSC no puede resolver su queja en la primera llamada.

Centro de servicio telefónico de Denti-Cal:

1-800-322-6384

Teléfono de texto (TTY):

1-800-735-2922

Si elige enviar una queja por escrito, puede descargar el formulario de queja del programa dental de beneficiarios de Medi-Cal desde el sitio web de Denti-Cal. Complete el formulario y envíelo a Denti-Cal al domicilio que figura en el formulario. Denti-Cal le avisará su recepción en un plazo de cinco días calendarios de la recepción del formulario. También puede llamar al TSC para preguntar si se recibió su formulario.

En la próxima página hay un ejemplo del formulario de queja del programa dental de beneficiarios de Medi-Cal. También se puede encontrar el formulario en la página de beneficiarios desde el sitio web de Denti-Cal en <https://www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/>. Este formulario está disponible solo en inglés.

El Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información sobre la política de no discriminación, visite el sitio web del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.



Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

NAME: _____
ADDRESS 1: _____
ADDRESS 2: _____
CITY: _____ ST: _____ ZIP: _____

DATE: _____

BENEFICIARY MEDI-CAL DENTAL PROGRAM COMPLAINT FORM

Please fill in the form below and describe your questions or complaints completely. This information is important and necessary to research and resolve your questions or complaints.

STATE OF CALIFORNIA MEDI-CAL
BENEFITS IDENTIFICATION CARD NUMBER: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____ - _____

MESSAGE TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

YOUR REPRESENTATIVE (if not yourself):

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____, STATE: _____ ZIP CODE: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

YOUR DENTAL PROVIDER'S NAME: _____

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____, STATE: _____ ZIP CODE: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

P.O. Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384



Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

BENEFICIARY MEDI-CAL DENTAL PROGRAM COMPLAINT FORM (PAGE 2)

TYPE OF COMPLAINT:

- Dentist service was incomplete or unsatisfactory
- Clinical Screening process was unsatisfactory
- Other
- Comments (Please describe your questions or complaints/ grievances completely here. Use the reverse side of this form or additional pages if you need additional space.)

PLEASE SIGN AND DATE THIS FORM:

It may be necessary to obtain your medical records from your dental care provider. Your signature below authorizes release of your dental records to Denti-Cal.

SIGNATURE _____ DATE _____

Return this form to: Medi-Cal Dental Program
Beneficiary Services Group
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539

When we receive this information, we will research your questions or complaints/grievances and notify you of our findings. If it is necessary for you to appear for a clinical examination in order to resolve this matter, we will notify you in writing of the date, time, and location of this appointment.

P.O. Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384



Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

Notice from the Department of Managed Health Care

You may file a complaint with the California Department of Managed Health Care after you have completed Delta's grievance process or after you have been involved in Denti-Cal's grievance process for 30 days. You may file a grievance with the Department immediately in an emergency situation that is one involving severe pain and imminent and serious threat to your health.

The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care service plans. If you have a grievance against your health plan, you should first telephone your plan at **(1-800-322-6384)** and use your plan's grievance process before contacting the Department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you. If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your Health Plan, or a grievance that has remained unresolved for more than 30 days, you may call the Department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for IMR, the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a Health Plan related to the medical necessity of a proposed service or treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature and payment disputes for emergency or urgent medical services. The Department also has a toll-free telephone number **(1-888-HMO-2219)** and a TDD line **(1-877-688-9891)** for the hearing and speech impaired. The Department's Internet Web site (<http://www.hmohelp.ca.gov>) has complaint forms, IMR application forms and instructions online.

IMR has limited application to your dental program. You may request IMR only if your dental claim concerns a life-threatening or seriously debilitating condition(s) and is denied or modified because it was deemed an experimental procedure.

B-GRV-FRM-034.A

P.O Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384

¿Qué sucede luego de que presente una queja?

Si presentó una queja por teléfono y esta no se resolvió durante la llamada, recibirá una llamada de seguimiento para obtener más asistencia. Si no se puede resolver su queja durante la llamada de seguimiento, lo ayudaremos a descargar el formulario de queja del programa dental de beneficiarios de Medi-Cal del sitio web de Denti-Cal, https://www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Beneficiary_Forms/. También podemos enviarle por correo postal el formulario. Una vez que haya completado y firmado el formulario, envíelo por correo postal a Denti-Cal a la dirección que aparece en el formulario. Se muestra un formulario de queja en las páginas 20 a 22.

Si presentó una queja por escrito, Denti-Cal le avisará que la recibió en un plazo de cinco días calendario desde la recepción de su formulario de queja. La queja por escrito puede ser remitida a un consultor dental de Denti-Cal, quien determinará la medida que se tomará. Podemos:

- Comunicarnos con usted o con el dentista.
- Remitirlo a un examen clínico.
- Enviar una remisión al organismo de revisión externa por expertos que corresponda.

Denti-Cal le enviará una carta en la que resumirá los hallazgos y los motivos de la decisión dentro de los 30 días luego de haber recibido la queja. El período de 30 días puede extenderse en algunos casos. Por ejemplo, puede necesitar más tiempo para concurrir a la cita de examen clínico.

Si no me gusta el resultado de la queja, ¿hay otra cosa que puedo hacer?

Si no está satisfecho con la decisión del proceso de revisión de la queja, puede solicitar una **audiencia estatal**. Para obtener más información sobre las audiencias del estado de Medi-Cal, visite el sitio web del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud, <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>.

Proceso de la audiencia estatal

Si se rechazó o modificó el tratamiento que solicitó su dentista, o no está satisfecho con la resolución de su queja sobre un servicio rechazado, puede solicitar una audiencia estatal a través de los Servicios Sociales del Departamento de California (CDSS, por sus siglas en inglés). Su oficina local de servicios sociales del condado puede ayudarlo con

esta solicitud. Encontrará el número de teléfono en su guía telefónica local, en el sitio web de su condado o en la [aplicación para teléfonos móviles de Medi-Cal](#).

En la audiencia estatal puede representarse solo o puede representarlo un amigo, un abogado o cualquier otra persona. Usted es responsable de hacer los arreglos necesarios si quiere que otra persona lo represente. Para obtener asistencia legal gratuita, llame a la Unidad de consulta pública y respuesta del CDSS al 1-800-952-5253. Esta unidad también puede ayudarlo con información general acerca del proceso de audiencia estatal.

Solicitar una audiencia estatal no afectará su elegibilidad para recibir servicios dentales y no recibirá una sanción por solicitar una audiencia. Mantendremos la confidencialidad durante todo el proceso de queja.

¿Cuándo solicito una audiencia estatal?

Si usted no está de acuerdo con el Aviso de medidas de Denti-Cal que recibió, primero debe hablar sobre los diferentes planes de tratamiento con su dentista para obtener la mejor atención que está cubierta por el programa Denti-Cal. Si usted y su dentista concuerdan en que un plan diferente de tratamiento no es una opción, tiene 90 días después de la fecha del aviso para solicitar una audiencia estatal.

¿Cómo comienzo el proceso?

Puede iniciar el proceso llamando al número gratuito 1-800-952-5253. Puede enviar todo el Aviso de la medida de Denti-Cal o escribir a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243 MS 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Si llama o escribe para solicitar una audiencia estatal, asegúrese de incluir el número de control del documento (DCN, por sus siglas en inglés) que se encuentra en el Aviso de medidas de Denti-Cal. El DCN identifica la Solicitud de autorización del tratamiento de que los servicios fueron rechazados y ayuda a acelerar el proceso de su solicitud.

Términos dentales y otras definiciones

En el programa Denti-Cal, se usan muchas palabras que tienen un significado especial o técnico. Además, es posible que algunos términos dentales no le resulten familiares.

Esperamos que estas definiciones le sean útiles. Si tiene preguntas, llame al TSC y hable con uno de nuestros representantes.

Código de ayuda: describe el tipo de la cobertura de Medi-Cal que tiene.

Apelación: una solicitud formal en la que se le pide a Denti-Cal que revise los servicios rechazados para el tratamiento proporcionado. Su dentista, usted o un representante autorizado pueden presentar una apelación.

Autorización: consulte el término "autorización previa".

Beneficiario: una persona que es elegible para recibir beneficios de Medi-Cal.

Tarjeta de identificación del beneficiario (BIC): la tarjeta de identificación proporcionada a los beneficiarios por el Departamento de Servicios de Salud. La BIC incluye el número de beneficiario y otra información importante.

Beneficios: servicios dentales necesarios desde el punto de vista médico proporcionados por un dentista de Denti-Cal que están disponibles a través el programa dental de Medi-Cal.

Examen clínico: un examen realizado por un dentista que proporcionará su opinión sobre si es adecuado brindar el tratamiento propuesto o proporcionado por otro dentista de Denti-Cal. El programa Denti-Cal puede solicitar un examen clínico en determinados casos.

Queja: una expresión verbal o escrita de insatisfacción, que incluye cualquier controversia, solicitud de reconsideración o apelación que realice un beneficiario o un dentista en nombre del beneficiario. En general las quejas se presentan en relación con las condiciones del entorno en el que se prestó el servicio o del personal.

Copago: una pequeña parte del cargo del dentista que paga el beneficiario.

Servicios cubiertos: el conjunto de procedimientos dentales que forman parte de los beneficios del programa Denti-Cal. Denti-Cal solo pagará los servicios necesarios desde el punto de vista médico que haya proporcionado un dentista de Denti-Cal y que formen parte de los beneficios del programa Denti-Cal. Los niños menores de 21 años son elegibles para más servicios cubiertos como correctores dentales, si es necesario desde el punto de vista médico.

Especialista dental: un dentista que brinda atención especializada, como endodoncia, cirugía bucal, odontología pediátrica, periodontología y ortodoncia (correctores dentales).

Denti-Cal: el programa de cargo por servicio dental de Medi-Cal.

Dentistas de Denti-Cal: un dentista que fue aprobado para proporcionar los servicios cubiertos a los beneficiarios de Medi-Cal.

Programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento regulares y tempranos (EPSDT, por sus siglas en inglés): un programa federal que proporciona cuidado de la salud para niños mediante servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento regulares. El cuidado dental está incluida en el programa de EPSDT.

Elegibilidad: cumplir los requisitos para recibir los beneficios de Medi-Cal.

Enfermedad dental de emergencia: una enfermedad dental que, si no se atiende de inmediato, podría razonablemente esperarse que ponga en riesgo la salud de la persona y cause dolor intenso o una alteración funcional.

Endodoncista: un especialista dental que limita su práctica al tratamiento de enfermedades y lesiones de la pulpa y la raíz del diente.

Evaluación, diagnóstico y tratamiento regulares y tempranos: beneficio para los beneficiarios de Medi-Cal menores de 21 años cuando es necesario corregir o aliviar defectos y enfermedades físicas y mentales, y afecciones.

Medi-Cal de alcance completo: el alcance completo de Medi-Cal proporciona servicios del cuidado de la salud para personas con ingresos bajos. Todos los niños inscritos en Medi-Cal, los niños que se encuentran bajo cuidados de crianza y jóvenes que antes estuvieron bajo cuidados de crianza hasta los 26 años, las mujeres embarazadas y los ciegos o personas discapacitadas tienen alcance completo.

Identificación: algo que comprueba quién es la persona, por ejemplo, una licencia de conducir.

Limitaciones: la cantidad de servicios permitidos, el tipo de servicio permitido o el servicio adecuado desde el punto de vista dental más asequible.

Necesario desde el punto de vista médico: los servicios cubiertos que son necesarios y adecuados para el tratamiento de los dientes, las encías y las estructuras de sostén, y

que (a) se proporcionan según los principios de la práctica profesionalmente reconocidos; (b) que el dentista tratante determine que son adecuados para la enfermedad dental; y (c) que constituyen el tipo, suministro y nivel de servicio más adecuados teniendo en cuenta los posibles riesgos, beneficios y los servicios cubiertos alternativos.

Otra cobertura de salud/seguro de salud: cobertura para servicios dentales que usted puede tener con algún plan dental privado, algún programa de seguro, cualquier otro programa de cuidado dental estatal o federal, o por otro derecho contractual o legal.

Cirujano bucal: un especialista dental que limita su práctica al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, lesiones, deformidades, defectos y el aspecto de la boca, la mandíbula y el rostro.

Ortodoncista: un especialista dental que limita su práctica a la prevención y tratamiento de problemas relacionados con la forma en que los dientes superiores e inferiores encastran al masticar o morder.

Dentista pediátrico: un especialista dental que limita su práctica al tratamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia y que proporciona tratamiento de cuidado primario y una amplia variedad de atención preventiva.

Periodoncista: un especialista dental que limita su práctica al tratamiento de las enfermedades de las encías y el tejido alrededor de los dientes.

Relacionado con el embarazo: los servicios relacionados con el embarazo están disponibles desde antes del nacimiento desde el día en que se determina el embarazo desde el punto de vista médico y después del nacimiento hasta el fin del mes en el periodo de 60 días después de que finalice el embarazo. Independientemente de su código de ayuda o el alcance de los beneficios, usted es elegible para recibir todos los procedimientos dentales cubiertos siempre y cuando reúna todos los demás requisitos y criterios del procedimiento.

Autorización previa: una solicitud de un dentista para que se aprueben servicios antes de proporcionarlos. Los dentistas reciben un Aviso de autorización (NOA, por sus siglas en inglés) de Denti-Cal para los servicios aprobados.

Prostodoncista: un especialista dental que limita su práctica al reemplazo de dientes faltantes con dentadura postiza, puentes u otros sustitutos.

Proveedor: un dentista, higienista dental registrado en un consultorio alternativo (RDHAP, por sus siglas en inglés), grupo dental, facultad de odontología o clínica dental inscrita en el programa Medi-Cal para proporcionar cuidado de la salud o servicios dentales a beneficiarios de Medi-Cal.

Alcance restringido: limitado a servicios de emergencias solamente.

Parte del costo: la cantidad que debe pagar o promete pagar todos los meses por la atención médica o dental antes de que Medi-Cal comience a pagar.

Requisitos: algo que usted debe hacer o normas que debe seguir.

Responsabilidad: algo que usted debe hacer o que se espera que haga.

Audiencia estatal: una audiencia estatal es un proceso legal que les permite a los beneficiarios solicitar la reevaluación de cualquier Solicitud de autorización de tratamiento rechazada o modificada. También le permite a un beneficiario o dentista solicitar una reevaluación de un caso de reembolso.

Solicitud de autorización de tratamiento: una solicitud presentada por un dentista de Denti-Cal para la aprobación de determinados servicios cubiertos antes de que pueda comenzar el tratamiento. Se necesita una solicitud de autorización de tratamiento para determinados servicios y en casos especiales.

Sus derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades dentro del programa Medi-Cal?

Cuando solicita Medi-Cal, obtendrá una lista de sus derechos y responsabilidades. Esto incluye el requisito de informar cambios sobre la dirección, los ingresos o si una mujer está embarazada o dio a luz. Puede encontrar la lista más actualizada de sus derechos y responsabilidades a continuación: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>. También pueden encontrar la política de no discriminación del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respecto y dignidad

- Obtener los servicios dentales que es elegible para recibir como un beneficio del programa Medi-Cal por parte de un dentista inscrito que usted elija
- Obtener citas dentro de un periodo razonable
- Participar en charlas y decisiones sobre sus necesidades de cuidado dental, incluidas las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias desde el punto de vista médico
- Que se mantenga la confidencialidad de sus registros dentales. Esto significa que no compartiremos la información sobre su cuidado dental sin su permiso por escrito o a menos que la ley lo permita.
- Expresarnos sus inquietudes sobre Denti-Cal o sobre los servicios dentales que recibió
- Obtener información sobre Denti-Cal, y los servicios y dentistas disponibles
- Ver sus registros dentales.
- Solicitar un intérprete sin costo para usted
- Usar los servicios de un intérprete que no es un familiar o un amigo
- Presentar una queja, si no se satisfacen sus necesidades de idioma.

Sus responsabilidades son:

- Proporcionar a sus dentistas y a Medi-Cal información correcta
- Entender su(s) problema(s) dental(es) y participar en desarrollar los objetivos del tratamiento, tanto como sea posible, con su dentista
- Mostrar siempre su Tarjeta de identificación del beneficiario cuando le presten servicios.
- Hacer preguntas acerca de todas las enfermedades dentales y asegurarse de que todas las explicaciones y las instrucciones le resulten claras
- Programar y asistir a sus citas dentales. Debe informar a su dentista con al menos veinticuatro (24) horas de anticipación si necesita cancelar una cita.
- Ayudar a Denti-Cal a mantener registros médicos precisos y actuales al brindar información oportuna sobre cambios en su dirección, estado familiar y otra cobertura de cuidado de la salud
- Notificar a Denti-Cal lo antes posible si un dentista le emite una factura incorrecta o si tiene una queja
- Tratar a todo el personal y los dentistas de Denti-Cal con respeto y gentileza.

Su privacidad es importante para nosotros

Esta sección describe cómo recibir información sobre el modo en que puede usarse y divulgarse la información médica. También describe cómo puede acceder a su información.

Aviso sobre las prácticas de privacidad

El Departamento de Servicios de Salud le envía por correo un Aviso sobre las prácticas de privacidad como parte de su paquete de bienvenida de Medi-Cal. También puede obtener una copia en línea ingresando en <http://dhcs.ca.gov/privacyoffice>. Este aviso describe sus derechos de privacidad y opciones sobre su información de la salud.

¿Cómo puedo ver qué información de la salud protegida tiene Denti-Cal sobre mí?

Usted tiene derecho a solicitar ver su información de la salud protegida en los registros que conserva Denti-Cal. También tiene derecho a solicitar copias de estos registros. Es posible que le cobren el costo de copiar los registros y el porte de correo. Recibirá una respuesta dentro de los 30 días después de que recibamos su solicitud.

Deberá enviarnos una fotocopia de su licencia de conducir de California, una tarjeta de identificación del Departamento de vehículos motorizados (DMV por sus siglas en inglés) o cualquier otra identificación que pueda comprobar su identidad. También deberá enviarnos documentación que verifique su dirección.

Puede solicitar el formulario de solicitud llamando al TSC o completar el formulario en línea e imprimirlo:

1. Ingrese en <http://www.denti-cal.ca.gov>.
2. Haga clic en la pestaña **Beneficiaries** (Beneficiarios) en la parte superior de la página web.
3. Haga clic en **Denti-Cal (Fee-For-Service)** (Cargo por servicio).
4. Haga clic en **Forms** (Formularios).
5. Seleccione el formulario para **Solicitar información de la salud personal de Denti-Cal.**

Envíe por correo el formulario completo, junto con su identificación a:

Correspondence Specialist
c/o Delta Dental of California
P.O. Box 15539

Sacramento, CA 95852-1539
1-800-322-6384

Aviso: cualquier intento de acceder falsamente a información de la salud protegida está sujeto a sanciones legales.

Denti-Cal se compromete a proteger la información que nos proporcione. A fin de evitar el acceso o divulgación no autorizados, mantener la exactitud de los datos y garantizar el uso adecuado de la información, Denti-Cal ha implementado procedimientos físicos y administrativos adecuados para preservar la información que recopilamos.